

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ПРОБЛЕМЕ НАРУШЕНИЯ ПРОЦЕССА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ РАЗВИТИЯ ПЛОДА

С.Н. Занько, А.В. Цецохо, ¹Ю.В. Занько, ²Т.Н. Ковалевская

¹СООО «Центр семейного здоровья «БИНА»

²УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO THE PROBLEM OF DEVIATIONS OF THE PROCESS OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF CHILDREN WHO WERE BORN WITH INTRAUTERINE GROWTH RETARDATION

S.N. Zanko, V.A. Tsetsokho, ¹Y.V. Zanko, ²T.N. Kovalevskaya

¹LLC "Center of family health "BINA"

²Educational Institution "Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University"

Реферат

Введение. В статье рассматриваются вопросы комплексного мультидисциплинарного подхода к проблеме нарушения процесса социально-психологической адаптации (СПА) у детей, рожденных с задержкой развития плода (ЗРП). Цель научной работы – изучение особенностей процесса социально-психологической адаптации детей, рожденных с ЗРП.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе государственных учреждений образования г. Витебска, УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» методом возрастных срезов.

Результаты и их обсуждение. В исследовании подтвердилось значительное влияние ЗРП на СПА на отдаленных этапах онтогенеза: низкий уровень готовности к школе, высокие показатели школьной дезадаптации, подверженность необоснованным страхам, тревожности, наличие признаков гиперактивности и импульсивности, астении, невротической депрессии.

Выводы. Очевидна необходимость раннего дифференцированного подхода к детям, рожденным с ЗРП, не только со стороны специалистов здравоохранения, таких как педиатров, невропатологов, психиатров, но и психологов.

Ключевые слова: задержка развития плода, гестационный возраст, социально-психологическая адаптация.

Abstract

Introduction. The article deals with the issues of complex multidisciplinary approach to the problem of deviations of the process of social and psychological adaptation (SPA) in children who were born with intrauterine growth retardation (IUGR). The purpose of the research is to study the features of the process of social and psychological adaptation of children who were born with intrauterine growth retardation (IUGR).

Material and methods. The study was carried out on the basis of state educational institutions of Vitebsk, Educational Institution «Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University» by the method of age sections.

Results and its discussion. The study confirmed the significant impact of intrauterine growth retardation on SPA at the remote stages of ontogenesis: low level of readiness for school, high rates of school disadaptation, susceptibility to unreasonable fears, anxiety, signs of hyperactivity and impulsivity, fatigue, neurotic depression.

The conclusion. There is an obvious need for an early differentiated approach to children who were born with IUGR, not only by health professionals, such as pediatricians, neurologists, psychiatrists, but also psychologists.

Key words: intrauterine growth retardation, gestational age, socio-psychological adaptation.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность и значимость проблемы задержки роста и развития плода (ЗРП) определяется ее влиянием на отдаленные этапы онтогенеза, характеризующи-

еся нарушением адаптации в постнатальном периоде, отклонением соматического и нервно-психического развития, неблагоприятным медико-биологическим и социальным прогнозом в будущем.

В связи с этим проблема нарушения роста и разви-

тия плода привлекает пристальное внимание не только акушеров и педиатров, но и психологов [1].

В литературе встречаются различные термины, обозначающие данную патологию: задержка развития плода (ЗРП), гипотрофия плода, маленькие для гестационного возраста (ГВ), ретардация плода, маловесные, не соответствующие гестационному сроку, дистрофия плода и т.д.

Как показывают отечественные и зарубежные исследования [2, 3, 4, 5, 6], ЗРП сопровождается риском возникновения соматических и психоневрологических нарушений. Большинство психоневрологических нарушений выявляются при длительном наблюдении, исходя из чего можно сделать вывод о необходимости длительного наблюдения за детьми с данной патологией специалистами из разных областей.

Данные, приводимые D. Batton [2], M. Hack [3], O. Hollo [4], свидетельствуют о том, что у детей с ЗРП на фоне нормального коэффициента развития наблюдается отставание развития импрессивной и экспрессивной речи, мелкой моторики, выявлен высокий риск развития инвалидизации в школьном возрасте.

Одним из масштабных исследований, которое рассмотрело влияние низкого веса при рождении на такие психические функции, как внимание и зрительная память во взрослой жизни, является работа K. Raikkonen [5, 6]. В результате данного исследования было выявлено, что у детей, маленьких для ГВ, неврологические расстройства выявлялись в 30,7% случаев. Как отмечает в своих работах K. Raikkonen [5, 6], K.M. Linnet [7], для детей, маленьких для ГВ, характерно наличие синдрома дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ). Кроме того, у детей с данной патологией выявлено наличие отклонений в развитии, дефицит внимания, нарушение аналитико-синтетического процесса, моторики, снижение IQ, нарушение познавательной функции и социальной адаптации в возрасте 6–7 лет. Также, были обнаружены эмоциональные нарушения и нарушения памяти [5, 6, 7]. Настоящее исследование показало также, что преждевременные роды не связаны с высоким риском развития симптомов СДВГ [5, 6].

S. Yang, J. Lynch, E.S. Susser, D.A. Lawlor, R.J. Van Lieshout доказали взаимосвязь между низкой массой тела при рождении и степенью отклонений в развитии на отдаленных этапах онтогенеза. У доношенных детей, рожденных с ЗРП, к 8 годам на фоне нормального IQ и отсутствия неврологических отклонений выявлены ГА, нарушения экспрессивной речи, визуально-моторных функций, затруднения в чтении, математике [8, 9].

Согласно данным исследования, более 60% детей составляют группу риска по девиантному и делинквентному поведению. По мнению исследователей, наличие факторов социального риска связано с отклонениями в развитии вербального интеллекта [8, 9].

S. Yang, J. Lynch в своих исследованиях доказали, что ЗРП оказывает отрицательное влияние не только на здоровье, но и на продолжительность и качество жизни. В своих работах они ставят данную патологию в один ряд с такими отрицательными факторами, нега-

тивно сказывающимися на здоровье, как алкоголизм, наркомания, отмечая при этом, что ЗРП оказывает более отрицательное воздействие на здоровье и качество жизни в целом [8, 9].

Цель исследования: изучение особенностей процесса социально-психологической адаптации детей, рожденных с ЗРП.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе государственных учреждений образования г. Витебска, УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет».

В исследовании приняли участие 736 респондентов в возрасте от 5 до 23 лет, рожденных с ЗРП, первую контрольную группу составили дети, рожденные доношенными, соответствующими по массо-ростовым показателям (МРП) гестационному возрасту, вторую контрольную группу составили дети, рожденные недоношенными, соответствующими по МРП ГВ.

Методами исследования являлись: опрос, диагностические методики изучения адаптации детей к школе, анкета для определения гиперактивности и диагностические критерии СДВГ по классификации DSM-IV, методики диагностики тревожности и страхов.

Статистическая обработка эмпирических данных осуществлялась с применением программ Microsoft Office Excel 2007, Statistica 7.0. Для установления достоверности различий использовались непараметрические критерии: Манна-Уитни (Mann-Whitney Test), точный критерий Фишера, критерий хи-квадрат, непараметрический корреляционный анализ (коэффициент ранговой корреляции (R) Spearman), плотность связи оценивали как низкую при значениях от 0 до $\pm 0,29$, среднюю - при значениях от $\pm 0,3$ до $\pm 0,69$, высокую - от $\pm 0,7$ до $\pm 0,99$. Различия считались достоверными при $p \leq 0,01$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В своем исследовании мы проследили влияние ЗРП на различные этапы онтогенеза методом возрастных срезов. Анализ полученных данных позволяет следующим образом описать структуру феномена СПА детей рожденных с ЗРП: в раннем возрасте по таким основным линиям развития, как понимаемая и активная речь, сенсорное развитие, игра, движения, навыки, конструктивная деятельность, изобразительная деятельность, социальное развитие ($p \geq 0,05$) отсутствуют значимые различия у детей, рожденных с ЗРП, и детей, соответствующих по МРП ГВ.

В дошкольном и младшем школьном возрасте дети, рожденные с ЗРП, характеризуются наличием высоких показателей дезадаптации по сравнению с их сверстниками, рожденными недоношенными ($U=271$; $p \leq 0,01$) и доношенными ($U=359,5$; $p \leq 0,01$), соответствующими ГВ, несформированностью мотивационной сферы ($U=316$; $p \leq 0,01$), отрицательным эмоциональным отношением

к новой ситуации развития ($U=325,5$; $p \leq 0,01$), высоким уровнем страхов ($U=300$; $p \leq 0,01$) и тревожности ($U=309,5$; $p \leq 0,01$), наличием признаков гиперактивности ($U=264$; $p \leq 0,01$), наблюдается преобладание негативных эмоций, чувство эмоционального дискомфорта, неуспешности, низкий физиологический компонент, который характеризуется частыми простудными заболеваниями, повышенной утомляемостью, ($U=335,5$; $p \leq 0,01$), что свидетельствует о низкой работоспособности и истощении. Преобладающий уровень переутомления и усталости, выявленный у детей с ЗРП, говорит о том, что нагрузки непосильны для ребенка. Выявленное перевозбуждение является показателем того, что дети работают на пределе своих возможностей, что приводит к истощению, в то время, как среди их сверстников, рожденных соответствующими ГВ, преобладающим является оптимальный физиологический компонент.

Как показали наши исследования, в младшем подростковом возрасте ранг показателей дезадаптивности резко возрастает, приводя к нарушению общения со сверстниками, ухудшению успеваемости, эскапизму, враждебности по отношению к окружающим [10,11,12,13]. В возрасте 11-14 лет дети, рожденные с ЗРП, характеризуются высокими показателями дезадаптационных расстройств ($U=52$; $p \leq 0,01$), неприятием себя ($U=130,5$; $p \leq 0,01$), неприятием других ($U=123$; $p \leq 0,01$), эмоциональным дискомфортом ($U=221,5$; $p \leq 0,01$), эскапизмом ($U=100$; $p \leq 0,01$). Данные показатели у недоношенных и доношенных детей, рожденных соответствующими ГВ, встречаются в 2 - 3 раза реже, что говорит об ухудшении дезадаптационных расстройств, выявленных на более ранних этапах онтогенеза (в дошкольном и младшем школьном возрасте). В возрасте 11–14 лет дети с ЗРП также характеризуются наличием повышенного и высокого уровня тревожности, превышающего таковой у их сверстников, рожденных соответствующими ГВ ($\chi^2=14,9783$, $df=2$, $p=0,00559$) [10, 11, 12, 13]. Одним из наиболее высоких показателей тревожности, выявленных у детей, рожденных с ЗРП, является страх не соответствовать ожиданиям окружающих, а также низкая физиологическая сопротивляемость стрессу, соответственно постоянное ожидание негативной оценки своих действий и поступков, снижение уровня мотивации, формирование заниженной самооценки, ухудшение взаимоотношений, и как результат, нарушение психологического благополучия и здоровья формирующейся личности.

Кроме того, у детей с ЗРП выявлены высокие показатели фрустрации потребности в достижении успеха и переживания социального стресса, страха самовыражения.

В старшем подростковом возрасте (14–17 лет) для большинства детей, рожденных с ЗРП, характерна высокая замкнутость ($U=219,5$; $p \leq 0,01$), тревожность ($U=192$; $p \leq 0,01$), проблемы с вниманием ($U=140$; $p \leq 0,01$), преобладающий низкий уровень коммуникативных и организаторских способностей ($\chi^2_{эмп} > \chi^2_{крит}$, $p \leq 0,01$), астения ($\chi^2_{эмп} > \chi^2_{крит}$, $p=0,000348$), невротическая депрессия ($\chi^2_{эмп} > \chi^2_{крит}$, $p=0,012378$) и, как следствие, отклонения

в процессе СПА – нарушение процесса социализации ($U=241$; $p \leq 0,01$).

Высокие показатели астенических реакций ($\chi^2_{эмп} > \chi^2_{крит}$, $p \leq 0,01$) говорят не только об ухудшении сна, аппетита, но и отсутствии мотивации к профессиональной деятельности, низкой толерантности к неблагоприятным факторам труда, высоком уровне ситуационной тревожности, повышенной утомляемости и истощаемости, резком снижении способности к продолжительному физическому или умственному напряжению, аффективной лабильности с преобладанием пониженного настроения, слезливости, гнетущей безысходности.

Выявленные психотические реакции ($\chi^2_{эмп} > \chi^2_{крит}$, $p \leq 0,01$), проявляющиеся в ухудшении межличностных контактов, нарушении морально-нравственной ориентации, приступах неконтролируемого гнева, отсутствии стремления соблюдать общепринятые нормы поведения, являются предпосылкой для дальнейшего анти-социального поведения, развития злоупотреблений и алкогольной и наркотической зависимости.

Исходя из данных зарубежных исследований [2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9], многие дети с ЗРП зачастую пополняют антисоциальные ряды, не найдя соответствующего места в обществе в результате нарушения процесса социализации.

Полученные нами данные говорят, что уровень выявленной агрессии и делинквентного поведения среди данной группы детей, незначительно превышает данные показатели по сравнению с недоношенными и доношенными детьми, соответствующими ГВ ($p \geq 0,05$). Что, однако, несомненно, может являться предпосылкой к асоциальному образу жизни при дальнейшем усугублении процесса СПА и нарушению социализации, соответственно данные вопросы требуют дальнейшего изучения.

Выявленные при диагностике высокие показатели тревоги ($p \leq 0,05$) позволяют предположить адаптивное расстройство в сочетании с трудностями приспособления к конкретной стрессовой ситуации, либо наличие постоянной тревоги, направленной на множество жизненных обстоятельств. В сочетании с низкими показателями таких составляющих личностного адаптационного потенциала, как коммуникативный потенциал ($\chi^2_{эмп} > \chi^2_{крит}$, $p \leq 0,01$) и нервно-психическая устойчивость, выявленные негативные состояния обуславливают высокий риск дезадаптации ($\chi^2_{эмп} > \chi^2_{крит}$, $p \leq 0,01$) личности в условиях стресса. Таким образом, большинство детей с ЗРП в подростковом возрасте можно отнести к группе сниженной адаптации ($\chi^2_{эмп} > \chi^2_{крит}$, $p \leq 0,01$).

В юношеском возрасте (17–20 лет) дети, рожденные с ЗРП, характеризуются высокими показателями дезадаптации, тревожности, невротической депрессии, астении и вегетативных нарушений ($\chi^2_{эмп} > \chi^2_{крит}$, $p \leq 0,01$), низкими показателями поведенческой регуляции, коммуникативного потенциала и моральной нормативности ($\chi^2_{эмп} > \chi^2_{крит}$, $p \leq 0,01$).

Было установлено, что у исследованной выборки детей, рожденных с ЗРП, в юношеском возрасте соци-

альные роли, занимаемые ими в обществе, находятся в следующей иерархии: безработные со средним образованием, не имеющие ограничений по здоровью—45,8%; трудоустроившиеся, не имеющие средне-специального образования—14%, учащиеся средне-специальных учебных заведений—23%; учащиеся высших учебных заведений—17%. Никто из опрошенных не указал на наличие ограничений по здоровью и физической трудоспособности, а также участия в других видах занятости и социальной активности, либо вступления в брак и рождения детей. Полученные данные не только характеризуют детей с ЗРП как социальную группу с определёнными отклонениями процесса СПА, имеющую неблагоприятный исход на отдалённых этапах онтогенеза, но и позволяют выдвинуть предположение о том, дети с ЗРП в результате нарушения протекания процесса СПА не могут самореализоваться в будущем, максимально раскрыть свой потенциал, занять соответствующее место в обществе, пополняя тем самым ряды безработных, составляя группу риска по злоупотреблениям и ограничивая экономический и демографический потенциал развития общества в целом [10, 11, 12, 13].

Таким образом, общий показатель дезадаптационных расстройств у детей группы ЗРП с течением времени не имеет тенденции к снижению, следовательно можно говорить о том, что не происходит компенсации дезадаптационных расстройств (рисунок 1).

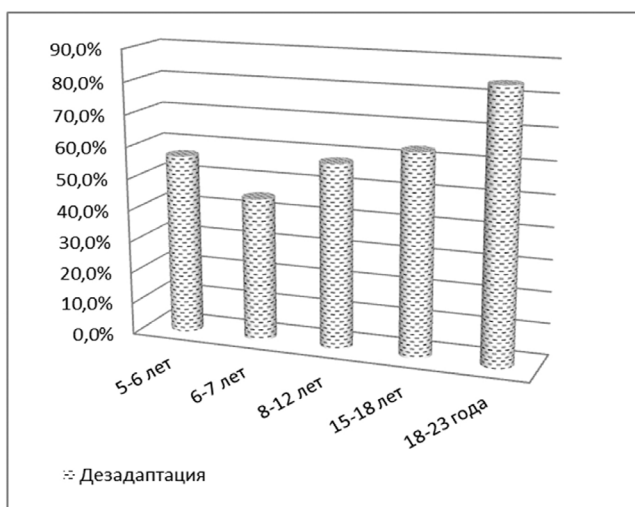


Рисунок 1. Уровень дезадаптации детей, рожденных с ЗРП, в различные возрастные периоды

Анализ результатов общего уровня умственного развития и усвоения программы не выявил статистически значимых отличий по сравнению с их сверстниками, рождёнными доношенными и недоношенными, соответствующими ГВ ($p=0,150906$) [10,11,12,13]. Таким образом, развиваясь в благоприятной среде, без умственных и физических дефектов, не имея асоциального поведения, дети с ЗРП не отличаются от своих сверстников, рожденных соответствующими ГВ, по умственному развитию, и тем не менее, они больше подвержены тревожности, эмоциональному напряжению, дезадаптации. Вследствие нарушения СПА происходит

развитие вялой, безынициативной личности, склонной к эскапизму, не стремящейся к раскрытию своего потенциала, изменению социальной ситуации развития, что, в свою очередь, приводит к стрессам, депрессии, негативному отношению к окружающим, нарушению психологического здоровья [10, 11, 12, 13].

ВЫВОДЫ

1. В исследовании подтвердилось значительное влияние ЗРП на СПА на отдалённых этапах онтогенеза: низкий уровень готовности к школе в дошкольном возрасте, высокие показатели школьной дезадаптации в первом классе, подверженность необоснованным страхам, тревожности, наличие признаков гиперактивности и импульсивности. В подростковом и юношеском возрасте большинство маловесных и маленьких для гестационного возраста детей подвержены астении, невротической депрессии, замкнутости, дезадаптации, тревожности, страхам, связанным с нарушением СПА. Нарушения СПА тесно связаны с отсутствием дальнейшей самореализации и отклонениями в процессе социализации личности.

2. Нарушения СПА маловесных и маленьких для гестационного возраста детей выявляются при достаточно длительном периоде наблюдения, особенно в кризисные возрастные периоды.

3. У детей с ЗРП не наблюдается компенсации адаптационных расстройств, с течением времени происходит усугубление по всем показателям СПА, увеличение числа лиц с дезадаптацией [10, 11, 12, 13].

Следовательно, очевидна необходимость раннего дифференцированного подхода к детям, рожденным с ЗРП, не только со стороны специалистов здравоохранения, таких, как педиатров, невропатологов, психиатров, но и со стороны психологов. Необходимость дифференцированной медико-психологической коррекции, основанной на показателях нервно-психического развития не вызывает сомнений. И если перед врачами акушерами-гинекологами стоит выбор оптимального метода родоразрешения с учетом состояния плода перед родами, то перед психологами стоит задача помочь такому ребёнку адаптироваться в социуме, стать полноценным членом общества.

ЛИТЕРАТУРА

1. Занько, С.Н. Фетоплацентарная недостаточность (патогенез, диагностика, лечение, профилактика): учебно-метод. пособие / С.Н. Занько. — 2010 г. — 145 с.
2. Batton, D. Intrauterine growth and neuropsychological performance in very low birth weight preschoolers / D. Batton [et al.] // Journal of the international neuropsychological society. —2012. — Vol.18, № 2. —P.200 — 211.
3. Hack, M. Young adult outcomes of very-low-birth-weight children /M.Hack // Seminars in fetal and neonatal medicine, 2006. — №11. — P.127 — 137.
4. Hollo, O. Academic achievement of small for gestational age children at age 10 years / O.Hollo [et al.] // Arch. Pediatr.

- Adolesc. Med. – 2002. – Vol.156. – P.179 – 187.
5. Raikkonen, K. Small body size at birth and behavioural symptoms of ADHD in children aged five to six years / K. Raikkonen [et al.] // J. Child Psychol. Psychiatry. – 2006. – Vol. 47. – P.1167 – 1174.
6. Raikkonen, K. Very low birth weight and behavioral symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in young adulthood: The Helsinki Study of Very-Low-Birth-Weight Adults / K. Raikkonen [et al.] // Am. J. Psychiatry. – 2008. – №165. – P.1345–1353.
7. Linnet, K.M. Gestational age, birth weight, and the risk of hyperkinetic disorder. –Arch. Dis. Child. –2006. – Vol.91, № 8. – P.655 – 660.
8. Van Lieshout, R. J. Canadian youth born large or small for gestational age and externalizing and internalizing problems / R. J. Van Lieshoutet, M.H. Boyle // Can. J. Psychiatry. – 2011. – №56 (4). – P.227 – 234.
9. Yang, S. Birth weight and cognitive ability in childhood among siblings and nonsiblings / S.Yang [et al.] // Pediatrics. – 2008. – №122. – P. 350 – 358.
10. Ковалевская, Т.Н. Влияние задержки внутриутробного роста и развития плода на социально-психологическую адаптацию детей на различных этапах онтогенеза: монография / Т.Н.Ковалевская. – Витебск: ВГУ, 2015. – 226 с.
11. Ковалевская, Т. Н. Влияние задержки внутриутробного роста и развития плода на нарушение социально-психологической адаптации на различных этапах онтогенеза / Т.Н. Ковалевская // Вектор науки Тольяттинского гос. ун-та. – 2014. – №4(19). – С. 78 – 82.
12. Ковалевская, Т. Н. Личностный адаптационный потенциал и нарушение процесса социально-психологической адаптации детей с ЗРП / С.Л. Богомаз, Т.Н. Ковалевская // Вестник ГрГУ. – 2014. – №2 (179). – С.125 –136.
13. Ковалевская, Т. Н. Влияние задержки внутриутробного роста и развития плода на нарушение социально-психологической адаптации на различных этапах онтогенеза / Т.Н. Ковалевская // Вектор науки Тольяттинского гос. ун-та. – 2014. – №4 (19). – С. 78 – 82.